

francophones. Par l'intermédiaire des médecins consultants qui vérifiaient le remplissage du questionnaire, on peut estimer qu'au plus, 1 % des personnes n'auraient pas pu répondre pour ce motif.

Enfin, un indicateur de représentativité nous est fourni par la prévalence globale observée durant la semaine d'enquête qui est la même que celle observée ces dernières années dans les CDAG, cinq positifs pour mille tests [3].

Globalement, compte tenu de l'importance de l'épidémie parmi les migrants d'ASS, il apparaît positif de constater la fréquentation plus importante de cette population dans les CDAG, aussi bien des femmes que des hommes, et pour les deux tiers venant moins de cinq ans après leur arrivée en France. En 2002, une étude mettait en évidence les principaux freins au dépistage des populations migrantes, notamment la peur du résultat et le manque de connaissance sur les circonstances du test (anonymat, coût, délais) [6]. En observant aujourd'hui un accueil plus important en CDAG de la population originaire d'ASS on peut espérer qu'un certain nombre de ces barrières ont diminué et que ces structures sont mieux connues de cette population, grâce peut-être aux campagnes d'incitation des pouvoirs publics et à l'orientation faite par les associations promouvant la santé des personnes étrangères en France. En 1999, la moitié d'un échantillon de migrants d'ASS interrogés dans des lieux publics par l'association Aides déclarait avoir déjà été testé pour le VIH [7]. Les tests avaient été effectués seulement pour 20 % en consultation de dépistage, peut-être au détriment de la *counselling*. En 2004, une autre étude montrait que l'adhésion au dépistage pour les migrants africains en France passe par la notion que le traitement existe et surtout est accessible en cas de séropositivité [8]. Le défaut de couverture sociale déclaré par les migrants d'ASS consultants des CDAG souligne que la cohérence des actions de prévention repose

également sur la politique d'accès aux droits sociaux et aux soins.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les équipes des CDAG ayant participé à l'enquête ainsi que Mireille Allemand et Betty Basselier pour leur aide précieuse.

RÉFÉRENCES

- [1] Brouard C. Consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH. Enquête épidémiologique nationale octobre 2000. Mémoire de Dess de statistiques et méthodologie en recherche biomédicale, Université Paris XI. 2001. Institut de veille sanitaire.
- [2] Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/Sida en France. Évolutions 1992-1994-1998-2001. 2001. Paris, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France.
- [3] Le Vu S, Herida M, Pillonel J, Allemand M, Couturier S, Semaille C. Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), bilan 2001 et 2002 d'activité du dépistage du VIH en France. BEH 2004; 17:65-66.
- [4] Gouëzel P. Dispositif de dépistage anonyme et gratuit du VIH (CDAG), un regard sur les consultants, enquête nationale 1999. 2000. Saint-Maurice, France, Institut de veille sanitaire. Collection « enquêtes et études ».
- [5] Borrel C, Durr JM. Enquêtes annuelles de recensement : premiers résultats de la collecte 2004. Principales caractéristiques de la population et des logements. Insee Première 2005; 1001.
- [6] Adage. Les freins au dépistage du VIH chez les populations primo-migrantes originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne. Synthèse de l'étude qualitative. 2002. Sida info services.
- [7] Les africains subsahariens face au VIH/Sida : perceptions, connaissances et pratiques en matière de prévention, de dépistage et d'accès aux soins. Synthèse de l'étude réalisée en Ile-de-France, juillet/septembre 1999. 2000. Aides Fédération nationale.
- [8] Faya J. Migrants africains : du dépistage du sida à la prévention. La santé de l'homme 2004; 370:40-43.

Analyse des motifs de sollicitation de VIH Info soignants en France, 1998-2003

Yao Kudjawu, Michel Ohayon

Sida info service, Paris

Les problèmes de prise en charge soulevés par le VIH/sida au début de la pandémie ont inauguré de nouveaux outils de prise en charge dont la téléphonie sociale qui s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire de gestion d'une maladie au long cours qu'est le sida [1,2]. En France, l'association Sida info service (Sis) a développé VIH info soignants (Vis) qui a pour vocation d'écouter, d'informer, d'orienter, de soutenir les personnels de santé (PS) confrontés à la problématique VIH en terme de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida, d'accueil et de prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES). Cette étude identifie les catégories de PS ayant sollicité Vis, et analyse les motifs de cette sollicitation entre 1998 et 2003.

Il s'agit d'une étude rétrospective par sondage aléatoire portant sur 1 120 fiches d'entretiens téléphoniques anonymes entre PS et écoutants Vis (médical ou paramédical).

Sur les 1 120 fiches, 785 émanent des PS dont 62 % de sexe féminin. Les PS libéraux sont plus nombreux à recourir à Vis (35 %), suivis de ceux du secteur hospitalier public (33 %), des filières institutionnelles, des établissements privés et des entreprises (32 %). 85 % des appels concernent des demandes d'information ou de renseignement et l'ensemble des catégories professionnelles est représenté. Ces catégories professionnelles de même que la durée des entretiens sont décrites dans le **tableau 1**. Les AES constituent la thématique la plus traitée et concernent 70 % des médecins urgentistes, 60 % des étudiants (formation médicale) et dentistes, plus de 40 % des biologistes, 30 % des infirmiers ou aides-soignants et 20 % des médecins généralistes. Les infirmiers sont plus souvent victimes d'AES que les médecins ($p < 0.0001$). Les autres thématiques les plus abordées concernent le mode de transmission, l'usage et la délivrance d'antirétroviraux en ville, les démarches pour le dépistage, les adresses des centres de dépistage et la demande de documents d'information. La durée moyenne d'entretien est de 10,6 minutes. Elle est plus longue chez les paramédicaux, les étudiants en formation médicale et le personnel d'entretien administratif.

L'AES constitue la thématique la plus fréquemment abordée par l'ensemble des catégories de PS. Les entretiens longs témoignent habituellement d'une demande de soutien.

- [1] Recommandations du groupe d'experts, prise en charge des personnes infectées par le VIH en France, rapport 2002. Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2002, 1-5.
- [2] Sherer R., Stieglitz K., Narra J. et al. HIV multidisciplinary teams work: support services improve access to and retention in HIV primary care. AIDS Care 2002; 14(suppl 1):S31-44.

Tableau 1

Répartition des professionnels de santé ayant sollicité le dispositif VIH info soignants et durée moyenne des appels

Profession de l'appelant	Fréquence	%	Durée moyenne de l'entretien en minute (étendue)*	
Médicale				
Généraliste	159	20,3	9,2	(1 - 34)
Spécialiste	42	5,4	10,8	(3 - 30)
Urgentiste	31	3,9	8,4	(1 - 22)
Médecin du travail	41	5,2	8,3	(2 - 30)
Sage femme	4	0,4	4,3	(2 - 5)
Pharmacien	96	12,2	5,8	(1 - 25)
Chirurgien dentiste et/ou Assistant dentaire	35	4,6	12,2	(2 - 43)
Paramédicale				
Infirmier(e)	188	23,9	13,0	(1 - 55)
Aide soignant(e)	46	5,9	15,0	(2 - 65)
Kinésithérapeute	2	0,2	7,0	
Biologiste et ou laborantin				
	21	2,7	10,8	(1 - 35)
Vétérinaire				
	1	0,1	-	-
Administration				
	17	2,2	11,9	(1 - 55)
Personnel d'entretien				
	9	1,1	16,8	(4 - 52)
Étudiants				
Médecine, Pharmacie, Dentaire	10	1,3	22,5	(8 - 45)
Infirmier, Aide soignant	83	10,6	10,6	(1 - 39)
Total	785	100		

* Concerne les professionnels dont la durée de l'entretien est disponible.